



CASO

MUERTE REPENTINA POSTERIOR A DELIRIO AGITADO Y CONTENCIÓN POLICIAL EN UNA PERSONA CON PANCREATITIS AGUDA HEMORRÁGICA

SUDDEN DEATH DUE TO AGITATED DELIRIUM AND POLICE RESTRAIN IN A PERSON WITH ACUTE HEMORRHAGIC PANCREATITIS

*Pachar Lucio José Vicente**
*Cobos Jessica***
Pamela Bórquez¹

RESUMEN

Se expone un complejo caso de muerte repentina, por delirio agitado secundario a intoxicación aguda por alcohol y cocaína, posterior a contención policial. En la autopsia se encontraron inusuales hemorragias en el sistema digestivo y una pancreatitis aguda hemorrágica, hallazgos que plantean interrogantes sobre la causa de la muerte y el efecto combinado de los tóxicos de abuso.

PALABRAS CLAVES: Delirio agitado; intoxicación aguda con cocaína y alcohol; muerte en contención; pancreatitis hemorrágica aguda.

ABSTRACT

Sudden death of an individual, in agitated delirium secondary to alcohol and cocaine acute intoxication, due to police restriction is presented. The autopsy findings included gastrointestinal and acute hemorrhagic pancreatitis, findings that raise questions about the cause of death and the combined effect of the toxic substances.

KEYWORDS: Agitated delirium; acute alcohol and cocaine intoxication; death in custody; acute hemorrhagic pancreatitis.

* *Doctor en Ciencias Clínicas con Especialización en Patología Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá*

** *Especialista en Medicina Legal. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá*

¹ *Tanatóloga Forense. Servicio Médico Legal de Chile*

Correspondencia a: Dr. José Vicente Pachar Lucio jvpachar@gmail.com (507) 6615-4752



INTRODUCCIÓN.

Se define la muerte en reducción y contención como aquella producida en relación con la inmovilización de una persona, llevada a cabo por fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, cuerpos de seguridad privada o personal hospitalario ⁽¹⁾. Entre las situaciones que obligan a la restricción física de una persona está el Delirio Agitado, síndrome caracterizado por confusión mental -incluyendo alucinaciones -, agitación, combatividad, fuerza inusual e hipertermia. El afectado presenta un rápido y progresivo deterioro de su condición de salud, el riesgo de mortalidad es alto, aún con intervención médica oportuna o en ausencia de estrés por la contención. Una de las causas del delirio agitado es el abuso crónico de sustancias estimulantes, entre ellas la cocaína. La etiología del síndrome se demuestra mediante exámenes toxicológicos. ⁽²⁾

Se ha descrito que el abuso de cocaína también causa complicaciones gastrointestinales, por isquemia (secundaria a espasmo vascular arterial - vasoconstricción) o trombosis vascular mesentérica y liberación de mediadores vasoactivos⁽³⁾. Del mismo modo, la isquemia puede afectar el páncreas ocasionando pancreatitis aguda ⁽⁴⁾.

Por otra parte, el alcohol es una de las principales causas de la pancreatitis aguda ⁽⁵⁾. El páncreas de los alcohólicos está en riesgo de lesión isquémica y necrosis debido al estrés metabólico y a la disminución de sus reservas funcionales ⁽⁶⁾.

Presentamos un caso de muerte inesperada, de un consumidor habitual de alcohol y cocaína, posterior a restricción mecánica policial por un cuadro clínico de Delirio Agitado. Entre los hallazgos internos, encontramos inusuales sangrados en el sistema digestivo y necrosis tubular aguda. Igualmente, comentamos las implicaciones de la muerte en circunstancias de contención.

Presentación del caso

Se trata de un varón de 42 años, huésped de un hotel de ciudad de Panamá, con antecedentes de reiterado consumo de alcohol y drogas de abuso, quien falleció de manera inesperada en una vía pública posterior a restricción policial por agitación psicomotriz extrema y conducta violenta. El personal de servicio del hotel informó que cerca de la medianoche, bajó precipitadamente las escaleras, salió por la puerta principal, vestido solamente con un pantalón, manteniendo una actitud agresiva; gritaba, quebraba objetos y golpeaba coches con sus manos.

Fue detenido por unidades policiales, forcejeó, fue inmovilizado y esposado sobre el suelo; al poco tiempo quedó inconsciente. Los policías llamaron a un servicio de emergencias, quienes al examinarlo confirmaron su fallecimiento.

Posterior a la práctica de la diligencia de levantamiento del cadáver, los investigadores de Homicidios sospecharon que el fallecido era un transportador de drogas de abuso: "body packer" o "mula".

Se trataba de un varón de 181 cm de estatura y 85.3 kilogramos de peso. En el examen externo del cadáver se encontraron excoriaciones y equimosis recientes en rostro, tronco y extremidades, heridas cortantes en el dorso de la mano derecha (Figura 1) y signos de restricción en las muñecas (Figura 2).



Figura 1: Heridas cortantes en la mano derecha



Figura 2: Detalle de lesiones en la muñeca derecha



En el examen interno se encontraron edema pulmonar y hemorragias en las mucosas del yeyuno y del colon; gastritis hemorrágica con sangrado activo y pancreatitis necrótica hemorrágica (Figura 3). No se encontraron cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal.

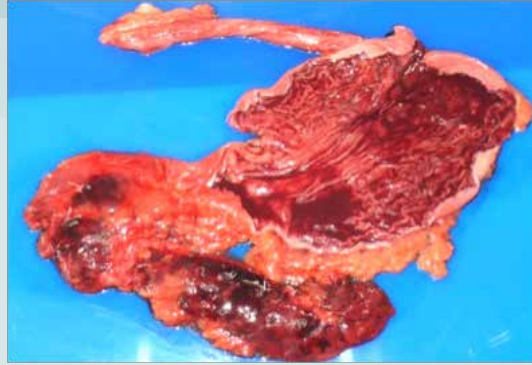


Figura 3: Imagen de las hemorragias en estómago y páncreas

Microscópicamente, se observó necrosis y hemorragia del páncreas (Figura 4) y necrosis tubular aguda en el riñón (Figura 5). El resto de los hallazgos fue inespecífico. Amilasa sérica: 855 UI/L

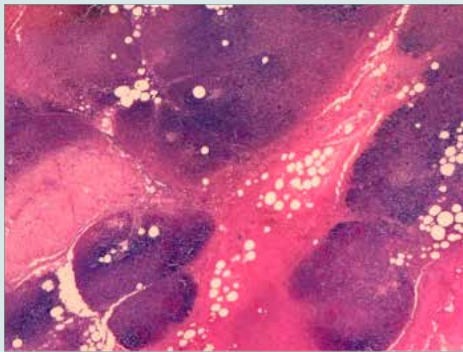


Figura 4: Hemorragia y necrosis en páncreas.

Hematoxilina – Eosina, 4X

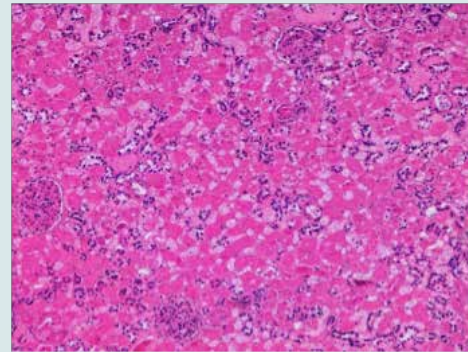


Figura 5: Necrosis tubular aguda

Hematoxilina – Eosina, 10X

El estudio toxicológico determinó:

Muestra	Compuesto	Resultado
Sangre	Alcohol	97.28 mg/dL
Sangre	Cocaína	17.07 ug/mL
Humor Vítreo	Cocaína	+
Orina	Metilecgonina	+
Orina	Benzoilecgonina	+
Orina	Cocaetileno	+

Discusión

El caso que presentamos es peculiar porque, además de las manifestaciones de delirio agitado, el inesperado hallazgo de sangrados digestivos, principalmente de pancreatitis aguda necrótica hemorrágica, conduce a la discusión sobre las complicaciones agudas del abuso concomitante de alcohol y cocaína, sus efectos sobre la conducta y la muerte



en contención. Es más, el repentino fallecimiento en custodia plantea la posibilidad de muerte debida a las maniobras de contención y señalamientos de abuso policial.

Las consecuencias más graves del abuso de cocaína – independientemente de la dosis o vía de administración -, son complicaciones cardíacas (arritmias ventriculares, taquicardia, hipertensión sistémica, infarto agudo de miocardio, hipertrofia ventricular izquierda y/o síndrome coronario agudo) y cerebrovasculares ⁽⁷⁾. Las complicaciones gástricas o pancreáticas no son frecuentes ^(3,4). La forma anatomopatológica necrótica y hemorrágica de pancreatitis aguda es la más severa ⁽⁸⁾. Se han descrito casos de pancreatitis aguda con manifestaciones de encefalopatía (alucinaciones visuales y auditivas, desorientación en tiempo y espacio) ⁽⁹⁾.

A nivel renal, la toxicidad de la cocaína de ha relacionado con el hallazgo de necrosis tubular aguda, rabdomiolisis y glomerulonefritis focal segmentaria ⁽¹⁰⁾.

El uso simultáneo de alcohol y cocaína resulta en la formación del metabolito cocaetileno, compuesto de efectos más tóxicos que los originales por separado ⁽¹¹⁾. En el caso que presentamos, la cocaína y sus metabolitos pueden ser la causa de las manifestaciones de delirio agitado, pero el daño agudo y masivo del páncreas plantea la insólita posibilidad de una encefalopatía pancreática concomitante.

Conclusiones

Del caso que presentamos podemos extraer las siguientes conclusiones / recomendaciones:

- El abuso concomitante de alcohol y cocaína puede resultar en el desarrollo de sangrados digestivos, especialmente en el páncreas.
- En el análisis de las alteraciones de conducta del delirio agitado, causado por consumo de alcohol y cocaína, debe considerarse a la encefalopatía pancreática como concausa.
- Es necesaria un cuidadoso análisis y documentación de las circunstancias de restricción de estas personas para excluir violencia o abuso policial.
- En el presente caso consideramos que la causa básica de la muerte fue la pancreatitis aguda hemorrágica y que las manifestaciones clínicas de delirio agitado se superponen con aquellas de la encefalopatía pancreática.

Bibliografía

1. Recomendaciones específicas para la unificación de la autopsia judicial en el Instituto de Medicina Legal de Cataluña. Generalitat de Catalunya. Departament de Justicia. Primera Edición: junio 2013 pp: 134-139.
2. Mash DC, Duque L, Pablo J et al. Brain biomarkers for identifying excited delirium as a cause of sudden death. *Forensic Science International* 2009; 190: e13-e19.
3. Tiwari A, Moghal M, Meleagros L. Life threatening abdominal complications following cocaine abuse. *J Royal S Medicine* 2006; 99: 51-52
4. Carlin N, Nguyen N, De Pascuale JR. Multiple Gastrointestinal Complications of Crack Cocaine Abuse. *Case reports in Medicine* Volume 2014, Article ID 512939, 3 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/512939>.
5. Ratia Gimenez T, Gutierrez Calvo A, Granell Vicent J. Etiology of acute pancreatitis. *Cent. Eur. J Med* 2014; 9(4): 530-542.
6. Papachristou GL, Papachristou DJ, Morinville VD et al. Chronic alcohol consumption is a mayor risk factor for pancreatic necrosis in acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2006; 101:2605-2610.
7. Pilgrim JL, Woodford N, Drummer OH. Cocaine in sudden and unexpected death: A review of 49 post-mortem cases. *2013; 227: 52-59.*
8. De Luis, García MJ. Pancreatitis aguda necrótica – hemorrágica: A propósito de dos autopsias judiciales. *Gacet int cienc forense* 2015; 15: 27-34.



9. Burgeois JA, Fakhri D. Pancreatic encephalopathy with prolonged delirium. *Psychosomatics*. 2007; 48:352-354.
10. Aroca G, Cadena A, García R, et al. Nefrotoxicidad por uso recreacional de drogas psicoactivas. Reporte de un caso. *Salud Uninorte Baranquilla*. 2015; 31(2):358-366.
11. Laizure SC, Parker RB. Pharmacodynamic evaluation of the cardiovascular effects after de coadministration of cocaine and ethanol. *Drug Metab. Dispos*. 2009;37: 310-314.